

TESTOWY PROGRAM EDUKACYJNY

Regulamin Testowego programu edukacyjnego Neurologii i Neurochirurgii Polskiej

1. Testowy program edukacyjny publikowany na łamach dwumiesięcznika *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, określany dalej jako program, jest przeznaczony dla lekarzy.
2. Program ma akredytację Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów.
3. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (DzU z 2004 r., Nr 231, pozycja 2326) za udział w programie organizator przyznaje punkty edukacyjne.
4. Program ma formę pytań testowych dotyczących problemów poruszanych w bieżącym numerze czasopisma, na które tylko jedna z zaproponowanych odpowiedzi jest prawidłowa.
5. Organizator przyznaje 0,2 pkt za jedno prawidłowo rozwiązane pytanie testowe.
6. Na początku roku kalendarzowego każdy z uczestników programu otrzymuje zaświadczenie o liczbie punktów uzyskanych w roku ubiegłym.
7. Program jest publikowany w każdym numerze *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej* oraz na stronie internetowej czasopisma www.neurologia.termedia.pl/edu.
8. Odpowiedzi na pytania można udzielać za pośrednictwem strony internetowej po wcześniejszym zalogowaniu się.
9. Na każdy zestaw pytań uczestnik programu może odpowiadać tylko raz, a organizator uważa za ważny pierwszy otrzymany zestaw odpowiedzi.
10. Odpowiedzi można udzielać w nieprzekraczalnym terminie podanym każdorazowo wraz z zestawem pytań.
11. W związku z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133, poz. 883), biorąc udział w programie, uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie przez redakcję *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*, w celach związanych z działalnością wydawniczą, w systemach informatycznych i w innych zbiorach danych, swoich danych osobowych.

Program edukacyjny – pytania testowe do numeru 3/2010 *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*

Odpowiedzi na poniższe pytania należy udzielić w nieprzekraczalnym terminie do 30 sierpnia 2010 r.

1. Najczęstsze ataksje mózdkowo-rdzeniowe w polskiej populacji to w kolejności:
 - a) SCA1, SCA2, SCA3,
 - b) SCA1, SCA2, SCA8,
 - c) SCA1, SCA2, SCA17,
 - d) SCA2, SCA1, SCA3,
 - e) SCA2, SCA3, DRPLA.
2. Brak wytrwałości w leczeniu wśród chorych na chorobę Wilsona wiąże się z:
 - a) rodzajem zażywanych leków,
 - b) wiekiem,
 - c) płcią,
 - d) wykształceniem,
 - e) rodzajem objawów klinicznych – jest częstszy u osób z objawami uszkodzenia wątroby.
3. Wśród chorych na zespół Gillesa de la Tourette'a stężenie kwasu glutaminowego lub GABA w surowicy korelowało z:
 - a) wiekiem w chwili badania,
 - b) wiekiem w chwili zachorowania,
 - c) obecnością zaburzeń zachowania lub dodatkowych zaburzeń psychicznych,
 - d) płcią,
 - e) czasem trwania choroby.

4. Wraz z upływem czasu chorzy, którzy przebyli udar niedokrwieny, coraz częściej wymagają ponownej hospitalizacji na oddziale:
 - a) neurologicznym,
 - b) chorób wewnętrznych,
 - c) opieki paliatywnej,
 - d) kardiologii,
 - e) innym.
5. Polimorfizm –A162G genu *PON1* u chorych na stwardnienie boczne zanikowe może mieć znaczenie w odniesieniu do:
 - a) wieku, w którym występują pierwsze objawy choroby,
 - b) czasu przeżycia,
 - c) czasu od rozpoznania do wystąpienia zaburzeń oddechowych,
 - d) występowania opuszkowej postaci choroby,
 - e) współistnienia otępienia czołowo-skroniowego.
6. Do wspólnych cech dystrofii miotonicznej typu 1 i typu 2 nie należy:
 - a) występowanie zaćmy,
 - b) niedowład rozpoczynający się od mięśni odsiebnych,
 - c) dziedziczenie autosomalne dominujące,
 - d) zwiększona aktywność CPK,
 - e) występowanie zaburzeń przewodzenia w sercu.
7. Wpływ głębokiej stymulacji mózgu na czynności autonomiczne u chorych na chorobę Parkinsona jest kontrowersyjny. Wyniki badań względnie jednoznacznie wskazują na poprawę w zakresie:
 - a) nagłej potrzeby oddania moczu,
 - b) zaburzeń czynności seksualnych u kobiet,
 - c) motoryki przewodu pokarmowego,
 - d) zespołu deregulacji dopaminowej,
 - e) niedociśnienia ortostatycznego.
8. Do typowych nieprawidłowości metabolicznych stwierdzanych w rodzinnej częściowej lipodystrofii należą:
 - a) niedoczynność tarczycy,
 - b) hiperkortyzolemia,
 - c) hiperprolaktynemia,
 - d) dyslipidemia i upośledzona tolerancja glukozy,
 - e) nadczynność przytarczyc.
9. Typową cechą zespołu Parry'ego-Romberga nie jest:
 - a) połowiczy zanik twarzy,
 - b) padaczka,
 - c) dystonia połowicza,
 - d) migrena,
 - e) nerwoból trójdzielny.
10. Do czynników predykcyjnych wystąpienia oporności na leczenie w przypadku padaczki nie należy:
 - a) duża częstość napadów padaczkowych przed podjęciem leczenia,
 - b) nieskuteczność pierwszego zastosowanego leku przeciwpadaczkowego,
 - c) skroniowa lokalizacja ogniska padaczkorodnego i współistnienie stwardnienia hipokampa,
 - d) młodszy wiek w chwili zachorowania,
 - e) wczesne wystąpienie różnych rodzajów napadów padaczkowych.